

2. Шахова, Н. В. Диагностика бронхиальной астмы у детей в возрасте 3-6 лет с применением сывороточного периостина и суррогатных маркеров эозинофильного воспаления (эозинофилы крови и уровень общего IgE): одномоментное исследование / Н. В. Шахова, Е. М. Камалтынова, Т. С. Кашинская // *Вопр. соврем. педиатрии*, 2019. – Т. 18, № 2. – С. 118–124.

УДК 618.39-07-08

## **БЕЗОПАСНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИСТИМКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

*Мицкевич Е.А., Дивакова Т.С.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Современные исследования подтверждают статистически сопоставимую эффективность и безопасность использования для вагинального серкляжа полиамидных, полиэстерных, полиэфирных волокон [1,2]. В Республике Беларусь для вагинального серкляжа используется преимущественно модифицированный полиамид капрон. Несмотря на инертность материала и отсутствие аллергических реакций, одним из частых осложнений вагинального серкляжа капроном является прорезывания шва, что повышает риск невынашивания беременности.

В 2015 году в Республике Беларусь зарегистрирована тесьма из полиэстера с 2-мя атравматичными иглами для коррекции ИЦН отечественного производства. Выполнение серкляжа тесьмой из инертного синтетического материала обладает преимуществом низкого риска прорезывания, поскольку сравнительно большая площадь тесьмы эффективнее распределяет и снижает давление растущей беременной матки на шейку матки. Апробация и внедрение метода «Лечение ИЦН при беременности путем выполнения вагинального серкляжа тесьмой из полиэстера производства УП «Фиатос» (Республика Беларусь) была осуществлена впервые на кафедре акушерства и гинекологии ФПК и ПК УО «Витебский государственный медицинский университет».

**Целью исследования** была сравнительная оценка безопасности использования для коррекции ИЦН во время беременности вагинального серкляжа тесьмой из полиэстера с 2-мя атравматичными иглами отечественного производства и шовным материалом из 2 капроновых нитей полимера полиамида плетеных нерассасывающихся USP2 metric5 с неатравматичной иглой.

**Материал и методы.** Исследование было выполнено в гинекологическом отделении УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр». В исследование были включены 28 беременных женщин с ИЦН в сроке 14-19 недель гестации, которым был выполнен вагинальный серкляж по Мак-Дональду в 2015-2019 гг. В I основной группе (12 пациентов) коррекция ИЦН выполнялась с использованием тесьмы из полиэстера с 2-мя атравматичными иглами производства УП «Фиатос» (Республика Беларусь), во II контрольной группе (16 пациентов) – шовным материалом из 2 капроновых нитей полимера полиамида плетеных нерассасывающихся USP2 metric5 с неатравматичной иглой под внутривенным наркозом. Течение и исходы беременности оценены проспективно и ретроспективно на основе клинико-лабораторных, инструментальных методов (сонография на аппарате SonoScape SSI-6000) и программы BioStat 5.8.3.0 (2009 год).

**Результаты и обсуждение.** Пациенты I и II групп были сопоставимы по возрасту (28,4 и 26,9 лет при  $p=0,452$ ) и паритету (первобеременных 4 (33,3%) и 4 (28,6%) соответственно). Привычное невынашивание беременности было у 3 (25,0%) и 2 (12,5%)

пациентов, ИЦН в анамнезе – у 1 (8,3%) пациента основной группы, преждевременные роды в анамнезе – у 3 (25,0%) и 2 (12,5%) пациентов соответственно.

Коррекция ИЦН выполнена в 14-16 недель у 7 (58,3%) и 6 (42,9%) пациентов; в 17-19 недель у 5 (41,7%) и 8 (57,1%) пациентов соответственно. Профилактический вагинальный серкляж имел место в 4 (33,3%) и 3 (21,9%) случаях, плановый вагинальный серкляж – в 5 (41,7%) и 6 (42,9%), urgentный – в 3 (25,0%) и 5 (35,7%) случаях соответственно. В основной группе большая доля планового и профилактического вагинального серкляжа была связана с пересмотром показаний к этим операциям [3], активной тактикой в отношении ведения пациентов с привычным невынашиванием и потерей плода на фоне ИЦН в анамнезе.

Во всех случаях вагинальный серкляж выполняли по методике Мак-Дональда. Тесьма из полиэстера протягивалась через ткани шейки матки быстро, не встречая сопротивления, не было влияния на технику и продолжительность операции, величину кровопотери в сравнении с вагинальным серкляжем с использованием 2 капроновых нитей с неатравматичной иглой.

Изучили особенности осложнений вагинального серкляжа в группах исследования. Интраоперационное кровотечение (1 случай) и прорезывание шва (2 случая) наблюдали во II группе. Не удалось избежать прерывания беременности в обеих группах исследования: преждевременный разрыв плодных оболочек, прорезывание швов послужило причиной позднего выкидыша у 2 и 3 пациентов соответственно. Проведение инфекционного скрининга у беременных с ИЦН или при высоком риске ИЦН, локальная санация, интраоперационная антибиотикопрофилактика позволили избежать таких грозных осложнений вагинального серкляжа как хориоамнионит и сепсис. Ни в одном случае не было отмечено разрывов матки, генитальных свищей, перинатальной или материнской смертности.

#### **Выводы.**

1. Безопасность выполнения вагинального серкляжа отечественной тесьмой из полиэстера подтверждена отсутствием случаев интраоперационного кровотечения, прорезывания швов, септических осложнений.

2. Использование тесьмы из полиэстера отличается простотой и удобством за счет сохранения техники операции вагинального серкляжа по Мак-Дональду и двух атравматичных игл на концах тесьмы.

#### **Литература:**

1. Efficacy of an Emergency Cervical Cerclage Using Absorbable Monofilament Sutures / Y. Sato [et al.] // J Pregnancy. – 2018. – Vo. 2018. P. 4049792. Published online 2018 Nov 26. doi: 10.1155/2018/4049792

2. Cervical cerclage and type of suture material: a survey of UK consultants' practice / F. Israfil-Bayli [et al.] // J Matern Fetal Neonatal Med. – 2014 Oct. – Vol. 27, N 15. – P. 1584-88. doi: 10.3109/14767058.2013.870551

3. Recurrent Pregnancy Loss guideline European Society of Human Reproduction and Embryology. – 2017. – P. 153. <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Recurrent-pregnancy-loss>